

Retningslinjer

Dansk analcancer gruppe



Noac møde september 2019

Retningslinje

- **T1-T4, N0-N3 Anal cancer bør behandles med konkommitant kemostråleterapi (CRT) (A).**
- **Dosis af strålebehandlingen til primær tumor og patologiske lymfeknuder bør være mellem 54-60 Gy sv.t 1,8-2 Gy pr fraktion (B).**
- **Dosis til de elektive lymfeknude områder bør være mellem med 45-50 Gy 1,8-2 Gy pr fraktion (B).**
- **Kombinationskemoterapi anbefales frem for enkeltstof (A).**
- **Til konkommittant behandling med kombinationskemoterapi, anvendes enten 5FU og cisplatin eller 5FU og MMC (A).**
- **5-FU kan erstattes af capecitabin (C) .**
- **T1, N0 tumorer kan overvejes behandlet med stråleterapi (RT) alene alternativt i kombination med enkeltstof kemoterapi (B).**
- **Neo-adjuverende kemoterapi kan i udvalgte tilfælde overvejes for at opnå down-sizing forud for strålebehandling ved avancerede tumorer (C).**

T1-T4, N0-N3 Anal cancer bør behandles med konkomitant kemostråleterapi

- T1N0
 - 54Gy/30fx til PTV-T
 - 48Gy/30fx til PTV-E
 - 1 serie Cisplatin (75mg/m²) og 5-FU (3200 mg/m² over 96 timer) uge 1 af stråleterapien alternativt Capecitabin på strålebehandlingsdage
 - T1, N0 tumorer kan overvejes behandlet med stråleterapi alene
 - Ved små tumorer kan elektive områder evt. udelades
- T1-4 N1-3
 - 60Gy/30fx til PTV-T og PTV-N
 - 48Gy/30fx til PTV-E
 - 2 serier Cisplatin (75mg/m²) og 5-FU (3200 mg/m² over 96 timer), Uge 1 og 5 af stråleterapien
- Alternativ konkomitant kemoterapi
 - Ugentligt cisplatin 40 mg/m² iv
 - capecitabine på strålebehandlingsdage
 - Dosis til tumor kan øges hvis der ikke gives kemoterapi

Fremgangsmåde (GTV, CTV, ITV, PTV):		
	Indtegning	Modifikationer
GTV-T (tumor)	Tumor indtegnes ud fra terapi MR og CT samt PET og UL	
CTV-T	<p><u>Analkanal:</u> GTV-T +isotrop margin på 5 mm dog cranoicaudalt 5-10 mm</p> <p>+circumferens af analkanal på samme niveau.</p> <p><u>Anale margin:</u> GTV-T + isotrop margin på 10 mm.</p>	<p>CTV-T Korrigeres således, at knogler og muskler ikke medinddrages</p> <p>T4 tumorer (indvækst i organer): overvej yderligere margin ind organet og inklusion af organet i det elektive volumen.</p>
ITV-T	<p>CTV-T + 5 mm isotrop margin</p> <p>Ved tumorer der primært er beliggende i rectum (over m. puborectalis) overvej at udvide anteriore margin med yderligere 5 mm</p> <p>Ved anale margin tumorer kan udvides med yderligere 5 mm, hvis der forventes stor bevægelighed.</p>	<p>ITV-T Korrigeres således, at knogler og muskler ikke medinddrages.</p> <p>Korrigeres således at tarmcircumferensen er inkluderet</p>
PTV-T	ITV-T+ individuel margin bestemt på hvert center	Fysiker opgave

Fremgangsmåde (GTV, CTV, ITV, PTV):		
	Indtegning	Modifikationer
GTV-N (Node)	Patologiske lymfeknuder	
CTV-N	GTV-N+ 5mm isotrop margin	Korrigeres således at knogler og muskler ikke medinddrages.
PTV-N	CTV-N+ individuel margin bestemt på hvert center	Fysiker opgave

Fremgangsmåde (GTV, CTV, ITV, PTV):		
	Indtegning	Modifikationer
CTV-E (elektive lymfeknude stationer)	<p>Følgende regioner inkluderes: Ingvinale Mesorectale Præsakrale Laterale bækken Ischio-anale</p> <p>(Se definition i nedenstående)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ved højt beliggende tumorer (T1-3) uden affektion af anal kanalen kan ingvinale og iliaca externa evt. undlades samt fossa ischioanalis modificeres. (sjældent). • Ved lave tumorer kan den præsakrale/mesorektale kraniele udstrækning sænkes til mellem S2-S3. • Ved anale margin tumorer overvejes kun at inkludere analkanal, ingvinale og modificeret fossa ischioanalis. • Ved små tumorer kan elektive områder evt. udelades
ITV-E	CTV-E+5mm margin anteriort	

Volumen	Dosiskrav
CTV-T, CTV-E	V95%=100%
PTV-T	V95%>=99% V90%=100% V105%<=1%
PTV-E	V95%>=99% V90%=100% V105%<=1%
PTV-E fratrukket [PTV-T + margin på 5 mm]	Middeldosis = 99% - 100% V107% ≤ 3% (for begge krav regnes relativ dosis ud fra ordineret elektiv dosis)

Der bør ikke optræde større hotspots (V105%<3ccm) uden for PTV.

Risikoorganer (OAR)

For alle OAR menes hele de indtegnede organer, uden korrektion for overlap med targetvolumen (PTV).

- **Tarm:** Volumen indtegnes som ”potentiel tarmskavitet” (hele caviteten)
Kranielle afgrænsning: 2 cm kranielt for CTV-N
- **Blære:** Hele blæren indtegnes, inklusiv urin
- **Caput femori:** Kranielle afgrænsning: Det snit, hvor caput først ses i acetabulum; kaudale afgrænsning: Snittet sv.t nederste afgrænsning af collum.
- **Os sacrum:** indtegnes inklusivt sacroiliaca leddene.
- **Bulbus penis:** indtegnes ud fra MR.
- **Vagina:** Indtegnes ud fra MR

Risiko-organ	Dosiskrav
Tarm	V45Gy < 300 cm ³ V30Gy < 600 cm ³
Blære	V50Gy < 20% V35Gy < 75%
Caput femori, Os sacrum, Bulbus penis, vagina	Volumen af disse organer, der modtager 50 Gy, bør holdes så lavt som muligt

Behandlingsregimer

Standard behandling små tumorer T1N0	54Gy/30fx til PTV-T 48Gy/30fx til PTV-E 1 serie Cisplatin (75mg/m ²) og 5-FU (3200 mg/m ² over 96 timer) uge 1 af stråleterapien alternativt Capecitabin på strålebehandlingsdage
Standard behandling T1-4 N1-3	60Gy/30fx til PTV-T og PTV-N 48Gy/30fx til PTV-E 2 serier Cisplatin (75mg/m ²) og 5-FU (3200 mg/m ² over 96 timer) Uge 1 og 5 af stråleterapien
Behandlings alternativer T1-4 N0-3	Behandlings alternativer, såfremt patienten ikke vurderes at kunne gennemgå tung kombinationskemoterapi Stråleterapi: 64 Gy/32fx til PTV-T og PTV-N 51,2 Gy/32fx til PTV-E Konkomitant kemoterapi, Ugentligt cisplatin 40 mg/m ² iv (mandag eller tirsdag) Eller capecitabine på strålebehandlingsdage